

Абсцесс предстательной железы вскрывают, используя промежностный доступ. Лишь в тех случаях, когда в воспалительный инфильтрат вовлечена прямая кишка, стенка ее истончена, слизистая оболочка некротизирована, прибегают к вскрытию гнойника через прямую кишку, так как при перинеальном вскрытии остается опасность перфорации кишки с формированием наружного прямокишечного свища.

Если гнойник, вскрывшийся в прямую кишку, плохо опорожняется, через прямую кишку производят расширение перфорационного отверстия в ее стенке. Операцию выполняют под наркозом в положении больного на спине, с согнутыми и приведенными к животу ногами (положение для промежностного камнесечения). В уретру вводят катетер, чтобы во время операции ориентироваться в положении мочеиспускательного канала и не поранить его. Дугообразный разрез от одного седалищного бугра до другого производят на 2 см кпереди от анального отверстия. Рассекают кожу, подкожную клетчатку, фасцию, обнажают луковичную часть уретры, пальцем или тупым инструментом [проникают в клетчатку](#) между поперечной мышцей промежности и луковицей спереди и [прямой кишкой](#) и запирающей мышцей сзади. Затем оттягивают луковичную часть уретры и поперечные мышцы кпереди, а прямую кишку и сфинктер кзади и пересекают луковично-прямокишечную мышцу и сухожильный центр промежности как можно ближе к луковице. Главное помнить, что [ЭКГ при инфаркте миокарда](#) может зачастую быть неизменной.

Тупо отделяют прямую кишку от мочеиспускательного канала, пересекают по средней линии *m. rectourethralis*. Оттягивая луковичную часть уретры кпереди, прямую кишку кзади, обнажают и осматривают заднюю поверхность предстательной железы. Пальпаторно определяют положение катетера в мочеиспускательном канале, пунктируют иглой гнойник и по игле вскрывают абсцесс, удаляют гной, разделяют пальцем перемычки, промывают полость гнойника раствором перекиси водорода, затем фурацилина, осушают и вводят дренажную трубку.

Вскрытие абсцесса предстательной железы может быть выполнено по Wilms после пункции гнойника. Пункцию лучше производить под ультразвуковым контролем или под контролем компьютерной томографии. Гнойник вскрывают по игле. После рассечения кожи, клетчатки, фасции зажимом Бильрота проникают к гнойнику и вскрывают его. Положение инструмента контролируют пальцем, введенным в прямую кишку.

Вскрытие абсцесса предстательной железы через прямую кишку производят под наркозом, в том же положении больного. Зеркалами раскрывают прямую кишку, определяют место наибольшего изменения слизистой оболочки (гиперемия, отек, участок некроза) и участок наибольшего размягчения, который, как правило, соответствует измененной слизистой оболочке. Под контролем пальца пунктируют гнойник сбоку от средней линии и при получении гноя остроконечным скальпелем, лезвие которого зажато изогнутым инструментом, вскрывают [гнойник](#). Острие лезвия следует направить латерально от средней линии во избежание повреждения уретры. Отверстие расширяют корнцангом, вводят палец и разрушают перепопки. На 1—2 дня вводят дренаж в полость гнойника. Флегмону мошонки дренируют после ее вскрытия несколькими дренажными трубками для промывания раны растворами антисептиков.

Материалы по теме:

- 1) [Мышечные клетки в аппендиксе как диагностический признак](#)
- 2) [Фистулография и рентгеновское исследование пищевода](#)
- 3) [Использование белковых препаратов](#)